

**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de Enfermería de Huesca**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2017/ 2018

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**EL ESTIGMA SOCIAL DE LOS TRASTORNOS MENTALES:  
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

**Autor/a:** Adriana Barrera Romero

**Directora:** Leticia Allué Sierra

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
General: .....	7
Específicos: .....	7
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>7</b>
<b>4. DESARROLLO .....</b>	<b>17</b>
La salud y los trastornos mentales .....	17
El estigma ¿a qué nos estamos refiriendo? .....	18
El estigma en salud mental, tipología y asociaciones .....	20
Repercusiones del estigma .....	21
Estrategias para disminuir el estigma en la sociedad.....	22
<b>5.CONCLUSIONES .....</b>	<b>24</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>25</b>
<b>7. ANEXOS: .....</b>	<b>29</b>
Anexo 1: Reforma psiquiátrica de los años 70.....	29
Anexo 2: Repercusión del estigma. ....	30
Anexo 3: Esquizofrenia según la OMS (Organización Mundial de la Salud). .....	31
Anexo 4: Teoría Holística.....	35
Anexo 5: Enfoque conductual.....	36
Anexo 6: Enfoque cognitivo. ....	37
Anexo 7: Etapas del proceso de estigmatización y posibilidades de intervención.....	38
Anexo 8: Niveles de comportamiento social del Estigma. ....	39
Anexo 9: Componentes cognitivos, emocionales y conductuales relacionados con el estigma público y el autoestigma.....	40
Anexo 10: Discriminación de las personas con trastornos mentales en distintos contextos.....	41
Anexo 11: Estrategias para reducir las consecuencias de la estigmatización.....	42

## **RESUMEN:**

**Introducción:** Las personas con trastornos mentales a menudo son contempladas desde una perspectiva desfavorable, teniendo que hacer frente a su enfermedad y a las repercusiones que ejerce el estigma en diversos ámbitos de sus vidas. Son necesarias nuevas líneas de investigación y de concienciación social para mermar el impacto que ejerce el estigma en la vida de estas personas y su entorno.

**Objetivo:** realizar una revisión bibliográfica en castellano de la literatura científica existente para describir y analizar los aspectos más relevantes del estigma social de los trastornos mentales.

**Metodología:** se realizó una búsqueda bibliográfica retrospectiva de artículos publicados entre 2008 y 2018 en las bases de datos: DIALNET, PUBMED, CUIDEN, MEDLINE, SCIELO, MEDES, CYBERTESIS, IBECS, y CUIDATGE, empleando los DECS: "Salud Mental", "Estigma Social", "Estereotipo", "Trastornos Mentales", "Esquizofrenia" y "Enfermería". Así mismo, se recurrió a la consulta de literatura impresa y otras páginas Web de referencia.

**Desarrollo:** se seleccionaron 18 artículos, generándose así cinco categorías de análisis: la salud y los trastornos mentales, el estigma ¿a qué nos estamos refiriendo?, el estigma en salud mental, tipología y asociaciones, repercusiones del estigma y las estrategias para disminuir el estigma en la sociedad.

**Conclusiones:** pese a disponer de estrategias para luchar contra el estigma, aun queda un horizonte por vislumbrar para combatirlo, se requieren así nuevas líneas de investigación, sensibilización y educación que impliquen al conjunto de la sociedad, para evitar la marginación y aumentar la tolerancia hacia las personas diferentes.

**Palabras clave:** "Salud Mental", "Estigma Social", "Estereotipo", "Trastornos Mentales", "Esquizofrenia", "Enfermería".

**ABSTRACT:**

**Background:** People suffering from mental disorders are often viewed from an unfavourable perspective. Having to face their illness and the repercussions that stigma exerts in different areas of their lives. New lines of research and social awareness are still needed to reduce the impact that stigma has on the lives of these people and their environment.

**Objective:** make a literature review in Spanish of the scientific literature to describe and analyze the most relevant aspects of the social stigma of mental disorders.

**Methodology:** a retrospective literature search was conducted of articles published between 2008 and 2018 in the databases: DIALNET, PUBMED, CUIDEN, MEDLINE, SCIELO, MEDES, CYBERTESIS, IBECS, and CUIDATGE, using the DECS: Mental Health ", " Social Stigma " , "Stereotype", "Mental Disorders", "Schizophrenia" and "Nursing". Likewise, we consulted printed literature and other reference Web pages.

**Development:** 18 articles were selected, generating five categories of analysis; health and mental disorders, stigma, what are we referring to?, stigma in mental health, typology and associations, repercussions of stigma and strategies to reduce stigma in society.

**Conclusions:** Although we have strategies to fight against stigma, there is still a horizon to be seen to combat it, new lines of research, awareness and education that involve society as a whole are required to avoid marginalization and increase tolerance to different people.

**Keywords:** "Mental Health", "Social Stigma", "Stereotyping", "Mental Disorders", "Schizophrenia", "Nursing".

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde los comienzos de la civilización, la enfermedad mental ha llevado consigo el lastre del estigma social que despertaba.<sup>1</sup> En la antigüedad, la persona catalogada como “loca” estaba exenta de los derechos más fundamentales, a menudo, eran encarcelados o condenados a muerte al ser considerados seres diabólicos cuya enfermedad derivaba de un fallo moral achacable a su falta de voluntad.<sup>2,3</sup>

Este concepto, ha ido evolucionando a lo largo de la historia, debido a que está estrechamente ligado a factores sociales, culturales, filosóficos y psicológicos. Como ejemplo de ello, hasta el año 1990, la OMS (Organización Mundial de la Salud) incluía a la homosexualidad y la transexualidad en la clasificación de los trastornos mentales.

En la actualidad, el concepto de trastorno mental engloba a un gran número de patologías, según el modelo biomédico, catalogadas mediante el DSM-5 y el CIE-10, categorizando este tipo de trastornos de acuerdo con su sintomatología y expresión clínica, sin abordarlos de una manera holística.<sup>4</sup> Según la OMS, a nivel mundial, más de 450 millones de personas padecerán un trastorno mental en algún momento de su vida (siendo las formas más comunes los trastornos de ansiedad y la depresión). En Europa, una de cada cuatro personas padece alguna de estas patologías, las cuales constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad por delante de las enfermedades cardíacas y del cáncer. En nuestro país, un 9% de la población padece algún tipo de trastorno mental y 165.000 personas un TMG o Trastorno Mental Grave.<sup>5</sup>

Pese a la reforma psiquiátrica de los años 70 (**Anexo 1**)<sup>12</sup>, los avances científicos y sociales y las nuevas herramientas para abordar estas patologías, las personas con trastornos mentales continúan siendo contempladas desde una perspectiva muy negativa.<sup>6, 7, 8</sup>

Por ello, tienen que enfrentarse a una doble problemática. Por un lado, a la sintomatología derivada de su propia enfermedad, y por otro, a las repercusiones derivadas de la estigmatización existente sobre la misma, afectando a la persona en todas sus dimensiones, a su entorno próximo y a las instituciones o personal responsable de brindarles cuidados.<sup>8, 9</sup>

Una de las áreas que mayor impacto sufre es la esfera social, consecuencia de la discriminación recibida en el trabajo, en las relaciones interpersonales, en los centros asistenciales y en los medios de comunicación.<sup>3, 8</sup> En respuesta a ello, se generan sentimientos de desesperación, angustia, vergüenza y miedo, que refuerzan el autoestigma, haciendo disminuir la demanda de ayuda y la adherencia al tratamiento. Así mismo, genera un aumento del aislamiento, de recaídas y de comportamientos suicidas **(Anexo 2)**<sup>13</sup>, dificultando así su recuperación y mermando su calidad de vida.<sup>10, 11</sup>

Pese a afectar a cualquiera de las opciones de enfermedad mental, los prejuicios ejercen una mayor influencia sobre los TMG como la esquizofrenia (trastorno mental por antonomasia y de mayor capacidad estigmatizante). Todo ello, puede demostrarse, a través de la concepción errónea existente acerca de quienes la padecen, concebidos en muchas ocasiones como seres peligrosos, impredecibles, violentos e incapaces de desarrollar actividad laboral alguna.<sup>12, 13, 14</sup>

En relación a todo lo citado, este trabajo pretende aunar la información disponible acerca del estigma social de los trastornos mentales, en concreto la esquizofrenia **(Anexo 3)**<sup>21</sup>, con el objetivo de ampliar el conocimiento acerca de la realidad por la que atraviesan estas personas y contribuir así, en la reducción de estos prejuicios que dificultan la atención integral y recuperación funcional de quienes los padecen.

Dicha tarea recae sobre el conjunto de la sociedad, pero somos los profesionales sanitarios, quienes debemos implicarnos desde un enfoque multidisciplinar, para ofrecer una imagen real de los trastornos de la salud mental, y poder así, ofrecer unos cuidados adaptados a las necesidades reales de la población a la que atendemos.<sup>5, 10, 11</sup>

## **2. OBJETIVOS**

**General:** realizar una revisión bibliográfica en castellano de la literatura científica existente, para describir y analizar los aspectos más relevantes del estigma social de los trastornos mentales.

### **Específicos:**

- Analizar la literatura seleccionada sobre los aspectos más destacables de los trastornos mentales y su estigma en la sociedad.
- Categorizar la convergencia de los resultados encontrados para su posterior análisis.
- Reflexionar acerca de la importancia de un cambio en la concepción social de los trastornos mentales.

## **3. METODOLOGÍA**

Para conocer el estado actual de conocimiento sobre la materia, se realizó una búsqueda bibliográfica retrospectiva de los artículos disponibles a través de las bases de datos científicas DIALNET, PUBMED, CUIDEN, MEDLINE, SCIELO, MEDES, ENFISPO, CYBERTESIS, IBECS, CUIDATGE, así como la búsqueda de información en las páginas Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI), de la OMS y en la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza. A todo ello se añadió la consulta de literatura impresa. La búsqueda de información tuvo lugar durante el periodo comprendido entre enero y febrero de 2018.

Para la obtención de los descriptores de búsqueda, una vez identificadas las palabras clave de los artículos primarios, se consulta la Biblioteca Virtual en Salud, y se obtienen como palabras clave más adecuadas: "Salud Mental" (Mental Health), "Estigma Social" (Social Stigma), "Estereotipo" (Stereotyping), "Trastornos Mentales" (Mental Disorders), "Esquizofrenia" (Schizophrenia) y "Enfermería" (Nursing).

De este modo, se determina combinar todas ellas, con el descriptor “Estigma Social” mediante el operador booleano “AND”, en respuesta al deseo de abordar la estigmatización de los trastornos mentales como eje central del trabajo. También se utiliza el operador booleano “OR” para ampliar los resultados de búsqueda.

A su vez, se establecieron como filtros de búsqueda, el idioma castellano y la fecha de publicación entre enero del 2008 y enero del 2018.

Tras el empleo de los criterios citados, se obtuvieron **515** resultados que se resumen a continuación en la **tabla 1**:

	<b>SALUD MENTAL AND ESTIGMA SOCIAL</b>	<b>TRASTORNOS MENTALES AND ESTIGMA SOCIAL</b>	<b>SALUD MENTAL AND ESTIGMA SOCIAL O ESTEREOTIPO O TRASORNOS MENTALES</b>	<b>ESQUIZF RENIA AND ESTIGMA SOCIAL</b>	<b>TRASTORNOS MENTALES AND ESTIGMA SOCIAL AND ESTEREOTIPO</b>
<b>DIALNET</b>	69	44	0	0	0
<b>PUBMED</b>	0	0	6	0	0
<b>CUIDEN</b>	28	0	0	0	0
<b>MEDLINE</b>	0	9	0	0	0
<b>SCIELO</b>	62	28	0	0	0
<b>MEDES</b>	0	3	0	0	0
<b>TESEO</b>	0	5	0	0	2
<b>CYBERTESIS</b>	0	0	0	0	0
<b>IBECS</b>	0	5	0	5	0
<b>CUIDATGE</b>	0	0	0	0	0
<b>UZ</b>	128	0	0	116	0
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>	<b>94</b>	<b>6</b>	<b>121</b>	<b>2</b>

**TABLA 1: Perfil de búsqueda.**

Se analizaron de manera rigurosa los títulos y resúmenes del total, descartando aquellos que no aludían al tema de un modo concreto y la



relacionaban con otros factores no incluidos en el trabajo **(Tabla 2)**. Se excluyeron más tarde los artículos duplicados y los casos clínicos.

## **TEMAS DE EXCLUSIÓN PARA LA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

- Artículos centrados en intervenciones psicoeducativas hacia los familiares de personas con trastornos mentales.
- Artículos que aborden el estigma social centrándose en otras patologías (VIH, hepatitis B...).
- Artículos que traten los trastornos mentales pero no los relacionen con el estigma social.
- Artículos centrados de manera exclusiva en un paciente.
- Artículos basados en estudios primarios con muestras no representativas.
- Artículos que aluden a la actuación enfermera únicamente en relación a las técnicas de cuidado sin referirse al abordaje de los prejuicios y estigmas de los trastornos mentales.

**TABLA 2: Temas de exclusión para la revisión sistemática.**

Así mismo, se descartaron todos aquellos que no cumplían con los criterios de selección enunciados en la siguiente tabla **(Tabla 3)**.

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos en castellano con una fecha de publicación comprendida entre enero del 2008 y enero del 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imposibilidad de conseguir el original</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad del artículo a texto completo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajos que no tratan la temática de manera específica</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos que aludan a la profesión enfermera, a excepción de aquellos que incluyen a los profesionales de la salud en general</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicaciones que tratan casos clínicos o situaciones concretas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referencia explícita al estigma social de la enfermedad mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajos cuya temática se aleja del ámbito social o de la salud</li> </ul>

**TABLA 3: Criterios de selección de los artículos.**

De modo que, para la elaboración de la revisión bibliográfica definitiva, se emplearon un total de 18 artículos, a los que se añadió la consulta del (MSSI), la OMS, la Biblioteca de la U.Z (Webs) y los libros: "Estigma y enfermedad mental, análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental" y "Enfermería en psiquiatría y salud mental", sumando un total de 23 documentos. Dicho proceso de búsqueda queda delimitado en el siguiente gráfico **(Diagrama de flujo 1)**

Artículos y libros pueden observarse en la **Tabla 4**.

**Diagrama de flujo 1: Proceso de selección de referencias**

<b>Páginas consultadas: OMS y Biblioteca de la U.Z → 3</b>	<b>Web MSSI,</b>	<b>Bases de Datos: DIALNET, PUBMED, CUIDEN, MEDLINE, SCIELO, MEDES, CYBERTESIS, IBECS, CUIDATGE → 510</b>	<b>Libros → 2</b>
		<b>Total de bibliografía consultada → 3+510+2= 515</b>	
<b>DUPLICADOS → 118</b>	<b>DESCARTADOS POR TEMA →256</b>	<b>DESCARTADOS POR NO CUMPLIR LA TOTALIDAD DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN → 79</b>	<b>CASOS CLÍNICOS →39</b>
		<b>TOTAL DE BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA → 23</b>	

<b>AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>ÁREA DE ESTUDIO</b>	<b>TÍTULO</b>
Anna Aguilar Palacios	2014	Estudio descriptivo transversal	Enfermedad mental y discriminación	Conceptualización y sensibilización sobre las personas con enfermedad mental
Rafael del Pino López	2014	Revisión narrativa	Derechos afectados por el estigma de los trastornos mentales	Estrategia de Bioética en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
Alejandro Magallares Sanjuan	2011	Revisión narrativa	Repercusiones y estrategias para combatir el estigma de los trastornos mentales	El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social
Juan Brea Iglesias, Héctor Gil Rodríguez	2016	Revisión narrativa	La salud mental y el estigma	Estigma y salud mental. Una reflexión desde el trabajo social
Almudena Zotes González	2014	Estudio fenomenológico descriptivo	Percepción, conocimientos y actitudes del personal de enfermería respecto al estigma de la enfermedad mental	Estigma del enfermo mental: la perspectiva de los profesionales de enfermería

Agustín Madoz-Gurpide, Juan Carlos Ballesteros Martín, Mónica Leira Sanmartín, Ernesto García Yagüe	2017	Revisión narrativa	Gestión de los trastornos mentales graves y centros de salud mental	Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica
Alicia Duro Sánchez, Olga Villasante	2016	Revisión narrativa	Enfermería psiquiátrica en los años 30	"La asistencia al enfermo mental" de Luis Valenciano: la profesionalización del cuidado al enfermo mental durante la Segunda República Española
Manuel Muñoz, Eloísa Pérez Santos, María Crespo, Ana Isabel Guillén	2009	Estudio descriptivo y transversal	Prejuicios, consecuencias y actuaciones para combatir el estigma de los trastornos mentales	Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo que sufren las personas con enfermedad mental
Adalberto Campo-Arias, Heidi Celina Oviedo, Edwin Herazo	2014	Revisión narrativa	Dificultades de acceso a servicios de salud mental relacionados con el estigma de los trastornos mentales	Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental

Cristina Esmerode Iglesias, Sonia Montes Bernardo	2009	Estudio experimental analítico transversal	Relación entre el abordaje del trastorno mental y la calidad de vida de quiénes los padecen	Calidad de vida de las personas a las que se ha diagnosticado una enfermedad mental. El abordaje del equipo de profesionales
Marcelino López, Margarita Laviana, Luis Fernández, Andrés López, Ana María Rodríguez, Almudena Aparicio	2008	Revisión narrativa	Discriminación relacionada con el estigma de los trastornos mentales y estrategias para su abordaje	La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible
María Dolores Serrano Parra, Francisco Megías-Lizancos	2009	Estudio descriptivo retrospectivo	Psicopatología, psiquiatría y enfermería en salud mental	Enfermería en psiquiatría y salud mental
Adalberto Campo-Arias, Edwin Herazo	2015	Revisión sistemática	Relación entre el estigma de los trastornos mentales y el suicidio	El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio

Franco Mascayano Tapia, Walter Lips Castro, Carlos Mena Poblete, Cristóbal Manchego Soza	2015	Revisión narrativa	Características, tipología e intervenciones relacionadas con el estigma de la enfermedad mental	Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones
Adolfo J. Cangas, Noelia Navarro (eds.)	2012	Estudio fenomenológico descriptivo	Realidad de los problemas de salud mental relacionados con el estigma	I Congreso Nacional de sensibilización al estigma social en salud mental
Raúl Velasco	2013	Revisión narrativa	Dinámicas que construyen la imagen social e institucional de las personas con problemas mentales	De- construyendo el Estigma en Salud Mental
Manuel Muñoz, Eloísa Pérez- Santos, María Crespo, Ana Isabel Guillén, Sara Izquierdo	2011	Estudio descriptivo transversal	Tendencias estigmatizante s sobre los trastornos mentales en los medios de comunicación	La Enfermedad Mental en los Medios de Comunicación: Un Estudio Empírico en Prensa Escrita, Radio y Televisión

Sergio Ramos Pozón	2014	Revisión narrativa	Abordaje de la esquizofrenia mediante el modelo bio- psico-social	El modelo bio-psico-social en la esquizofrenia: implicaciones filosóficas y bioéticas
Antonia Aretio Romero	2009	Revisión narrativa	Estigma, repercusiones y estrategias	Una mirada social al estigma de la enfermedad mental
Jazmín Mora-Ríos, Natalia Bautista- Aguilar, Guillermina Natera, Duncan Pedersen	2013	Estudio analítico transversal	Instrumentos de medición sobre el estigma y la enfermedad mental	Adaptación cultural de instrumentos de medida sobre estigma y enfermedad mental en la ciudad de México

**TABLA 4: Resultados incluidos en la revisión.**



#### 4. DESARROLLO

Tras la lectura en profundidad de los artículos elegidos mediante el método sintético-analítico, la comparación entre todos ellos y por último la reflexión personal, se han elaborado cinco categorías de análisis que precisan ser estudiadas en profundidad:

##### **La salud y los trastornos mentales**

La historia de "la locura" se remonta a la historia de la humanidad mientras que los conceptos derivados del ámbito sanitario (como salud mental, enfermedad, trastornos...) son relativamente nuevos, vinculados al desarrollo de la sociedad.<sup>4</sup>

La OMS ha ido aportando diferentes definiciones, dada la naturaleza subjetiva del concepto, su evolución, y su visualización desde perspectivas diferentes (ejemplo: teoría holística **(Anexo 4)**<sup>12</sup>). Según el MSSI, la salud mental hace referencia al concepto de bienestar y las habilidades para adaptarse a la adversidad, la autoestima, el autocontrol, el optimismo y el sentido de la coherencia.<sup>5</sup> Cabe destacar que, actualmente, la salud mental se define como: "estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad".<sup>5, 14</sup>

La salud mental es indispensable para contar con la salud de manera plena, su existencia se encuentra condicionada por múltiples factores, entre ellos de carácter biológico (genéticos, en función del sexo); individual (vivencias personales); familiar y social (contar con apoyo social); o económico y medioambiental (la categoría social y condiciones de vida).<sup>4</sup>

Resulta fundamental señalar que, salud mental y enfermedad mental no son contrarias, puesto que no existe una línea divisoria que separe a la persona mentalmente sana de la que no lo está.<sup>12</sup>

El concepto de trastorno mental engloba un gran número de patologías, muy diferentes entre sí, y es abordado desde diferentes perspectivas (el enfoque conductual **(Anexo 5)**<sup>12</sup> o el enfoque cognitivo **(Anexo 6)**<sup>12</sup> entre otros, por lo que es complicado dar una definición única. En la actualidad,

el DSM-5 y el CIE-10 que agrupan los diferentes síntomas cognoscitivos, conductuales, emocionales y somáticos relacionados con los trastornos mentales, diferenciando más de 350 diagnósticos individuales.<sup>9, 12,16</sup> Se define como “una alteración emocional, cognitiva y comportamental que sitúa a la persona en los márgenes de la normalidad, dificultando en mayor medida su adaptación al medio”. Concibiendo como la normalidad a los patrones emocionales, cognitivos y conductuales seguidos por la mayoría de individuos, resulta entonces indispensable, una mirada social en el ámbito de la salud mental que tenga presente las condiciones socio-históricas y los diferentes tipos de desigualdad social que interfieren en los diagnósticos.<sup>4</sup>

### **El estigma ¿a qué nos estamos refiriendo?**

Una parte importante del sufrimiento de las personas con un trastorno mental tiene su origen en el proceso de estigmatización que con frecuencia lo acompaña.<sup>17</sup>

Antes de entrar en materia, se considera oportuno definir lo que se considera estigma. Este, indica fallo, deficiencia o minusvalía de la persona que lo porta. Se trata de un fenómeno heterogéneo, que incluye actitudes negativas, sentimientos, creencias y comportamientos influenciados por la cultura, los valores y las normas sociales.<sup>5, 15</sup>

Por lo tanto, es una característica que hace a la persona que lo posee diferente y menos deseable de lo que se esperaría normalmente.<sup>3</sup>

La definición más ampliamente conocida es la propuesta Goffman<sup>5</sup>, definiéndolo como “atributo profundamente deshonroso y desacreditado que lleva a su poseedor de ser una persona normal a convertirse en alguien manchado”.

Diferencia a su vez, tres tipos de estigma: físicos, de carácter o personalidad, propios del trastorno mental y los relacionados con la identidad grupal o “tribales”.<sup>3, 4, 11</sup> Esta clasificación podría actualizarse hablando de rasgos físicos, psicológicos y socioculturales como las categorías identificables en los distintos tipos de estigma, y que pueden encontrarse a la vez en la misma persona, generando discriminaciones “duales” o múltiples.<sup>5, 11</sup>

Por su parte, Magallanes establece seis dimensiones relevantes respecto al estigma:

- 1- Visibilidad (medida en que se puede ocultar o no)
- 2- Desarrollo del estigma (si es estable o se desarrolla paulatinamente)
- 3- Disruptividad (en qué medida interfiere en las relaciones sociales de la persona estigmatizada)
- 4- Los aspectos estéticos
- 5- El origen (responsabilidad en la adquisición o mantenimiento del estigma)
- 6- El peligro (en qué modo y medida implica riesgo para la vida de los demás).<sup>3, 15</sup>

Por otro lado, autores como Pelan y Collins abordan el estigma desde una perspectiva más social y conceptualizan el proceso de estigmatización mediante las siguientes fases: **(Anexo 7)**<sup>11</sup>

- La distinción, el etiquetado (labeling) e identificación de una determinada distinción o marca que afecta a un grupo de personas.
- La asociación a las personas de etiquetas con características desfavorables, en función de creencias culturales prevalentes.
- Su consideración como un grupo diferente y separado del resto: "ellos" frente a "nosotros".
- Las repercusiones emocionales en quien estigmatiza y de quien es estigmatizado.
- La pérdida de estatus y la discriminación que afecta a la persona o al grupo estigmatizado, dando lugar a resultados diferentes y frecuentemente desfavorables en distintas áreas.
- La existencia de factores que tienen que ver con asimetrías de poder, sin las cuales, el proceso no funcionaría con la misma intensidad ni las mismas repercusiones.<sup>3, 5, 11</sup>

## El estigma en salud mental, tipología y asociaciones

El ámbito sanitario, es citado como uno de los estamentos más activos en el proceso de estigmatización.<sup>6</sup> Aunque recaen en la enfermedad mental en general, dónde tiene más incidencia es en los TMG como la esquizofrenia.<sup>15, 18</sup>

El estigma se manifiesta en tres niveles de comportamiento social: estereotipos, prejuicios y discriminación, yendo unidos y reforzándose mutuamente, sin que esté clara la línea de influencia entre unos y otros.<sup>11,17</sup> Las creencias aprendidas que representan el acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un determinado grupo son los estereotipos (en el caso de la enfermedad mental: la peligrosidad, la impredecibilidad, la violencia y debilidad de carácter, además de la responsabilidad en la enfermedad y la incompetencia para el autocuidado). Cuando, al aplicar estos estereotipos, una persona experimenta desconfianza, miedo u otras reacciones emocionales negativas, se están poniendo en marcha las actitudes y valores que constituyen los prejuicios, pudiendo conducir a comportamientos de rechazo que constituyen la discriminación.<sup>4, 11, 17, 18, 19</sup> **(Anexo 8)**<sup>8</sup>

El estigma asociado a la enfermedad mental ha de ser analizado en toda su complejidad con especial atención a los diferentes niveles analíticos que le son propios:

- **Estructural:** tiene lugar en el plano legal, institucional o partidista.
- **Público o social:** enlaza con la actitud de la mayorías sociales hacia diferentes colectivos, o de la población en su conjunto.
- **Percibido:** basado en el padecimiento de experiencias directamente discriminatorias, también llamado anticipado o experimentado tiende a originar el autoestigma.<sup>4</sup>
- **Internalizado o autoestigma:** de mayor impacto negativo, impide que la persona crea en sus propias posibilidades de lograr una vida digna. Se refiere a las reacciones de los individuos que pertenecen a un grupo estigmatizado, volviendo las actitudes

estigmatizadoras hacia ellos mismos y/o a su colectivo.<sup>4, 5, 14, 15</sup>  
**(Anexo 9)**<sup>11</sup>

## **Repercusiones del estigma**

“El impacto negativo del estigma de los trastornos mentales es más devastador que el trastorno mismo”.<sup>9</sup> Estas personas sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, entre ellos, los derechos sociales. Al ser vistos como peligrosos, incompetentes y responsables de su propia sintomatología, disminuyen sus oportunidades de conseguir empleo, vivienda digna y se desencadenan problemas interpersonales graves en el ámbito social y familiar (pareja y redes sociales).<sup>3, 9,19</sup>

A su vez, aunque en ocasiones son menos evidentes, también incrementan la gravedad de la situación las discriminaciones ejercidas desde el ámbito legal, los servicios sociales, las políticas públicas o los medios de comunicación.

El autoestigma provoca sentimientos de vergüenza y disminución de la autoestima, favoreciendo el aislamiento y dificultando la petición de ayuda, incrementando el estrés, el riesgo de recaídas y la tendencia al suicidio.<sup>11</sup>

En el contexto sanitario, convergen varias dificultades como: la obtención del diagnóstico, ya que menos del 30% de las personas con trastornos mentales demandan ayuda por miedo a la colocación de la etiqueta de “enfermo mental”; pagar el tratamiento (relacionado con la falta de empleo y procesos de exclusión laboral), y por último, las actitudes del personal sanitario, colectivo dentro del cual existe un fuerte prejuicio, presentando conductas negativas, miedo, culpa y hostilidad, lo cual interfiere en el tratamiento que se les provee. **(Anexo 10)**<sup>3</sup>. Por otro lado, la consideración desigual de estas enfermedades respecto a otras, influye en la menor asignación de recursos para ser abordadas.<sup>3</sup>

Todo ello, acarrea consecuencias negativas para el bienestar psicológico de la persona, añadiéndose a su patología la aparición de efectos negativos como el pesimismo, la desesperación, la ansiedad, la inseguridad ante los contactos con personas que no presentan problemas de salud mental, así como temor a la falta de respeto que a menudo se produce. La percepción de incompetencia les predispone a mantener relaciones en espacios

“protegidos” ocasionando un cierto aislamiento social. Este empobrecimiento relacional alimenta otro tipo de penurias, abriendo así un círculo vicioso que resulta muy difícil de romper para muchas personas.<sup>3, 11, 15, 19</sup>

## **Estrategias para disminuir el estigma en la sociedad**

En general, son necesarios procesos complejos de información, interacción social y modificación estructural para que el cambio sea real y sostenido a largo plazo **(Anexo 11)**.<sup>3, 11, 20</sup> Dado que el mayor riesgo de atentar contra los derechos recae en la relación asimétrica que se establece entre los profesionales y las personas que necesitan cuidados asistenciales en salud mental, nos centraremos en las estrategias a desarrollar en el ámbito enfermero.<sup>2</sup>

En función de la tipología del estigma podemos enumerar diferentes estrategias.

Para combatir el autoestigma, contamos con Programas de empoderamiento personal “empowerment”. Estos, potencian los recursos personales generando mayor autocontrol, favoreciendo la asunción de un papel activo en los planes de atención sanitaria fomentando su derecho de autonomía. Ocurre lo mismo con la psicoterapia, los grupos de autoayuda y la terapia de grupo. A su vez, se ha demostrado que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) aumenta la autoestima, la eficacia, el bienestar subjetivo y reduce las creencias negativas asociadas a la enfermedad.<sup>14, 18</sup>

Por otro lado, existen los Programas de Continuidad de Cuidados (PCC), intervenciones diseñadas para acompañar a quienes padecen TMG de manera longitudinal para ayudarles a mantenerse integrados en su medio. Se trata de un marco de planificación de trabajo a través del cual se facilitan intervenciones sanitarias, sociales, rehabilitadoras y de apoyo a la autonomía del paciente, basado en el trabajo multidisciplinar en red, y en el diseño e implementación de un plan terapéutico individualizado (PTI).<sup>6</sup>

En el ámbito institucional, los profesionales sanitarios en el ejercicio de su rol, deben involucrarse en procesos de formación y entrenamiento para desempeñar, de manera efectiva, un papel antiestigmatizante.<sup>14</sup>

Se debe creer en las posibilidades de superación de las personas con enfermedad mental, y saber transmitir dicha confianza a los mismos, de modo que el refuerzo de los aspectos positivos constituya el impulso necesario para modificar aquellos que requieren un cambio.

La actitud profesional ha de ser activa en todo momento, respecto a la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales.

El trabajo en red, comunitario e inclusivo, fomentando proyectos compartidos entre instituciones, asociaciones y sociedad constituye el modelo de actuación ideal para la lucha que se persigue.<sup>19</sup>

En lo relativo al estigma público, se destaca el contacto interpersonal como método más efectivo para cambiar actitudes y conductas. A su vez, la psicoeducación, pretende modificar las creencias erróneas sustituyéndolas por conocimientos más objetivos, no solo mediante la transmisión pasiva de información, sino mediante la discusión y la presentación de casos reales, abandonando la exclusiva perspectiva teórica.<sup>14, 15, 18</sup>

## **5. CONCLUSIONES**

Una vez revisada toda la documentación, puede concluirse que:

- Pese a los avances científicos y sociales, la percepción social de los trastornos mentales sigue estando teñida de estereotipos negativos y prejuicios que conducen a la discriminación, aumentando el sufrimiento de quiénes los padecen así como de su entorno más próximo.
- Las personas aquejadas de trastornos mentales, se enfrentan a su patología y a frecuentes violaciones de sus derechos humanos debido al impacto ejercido por el estigma en diferentes esferas: ámbito laboral, relaciones interpersonales, contexto sanitario y medios de comunicación.
- Todo lo citado, acarrea sentimientos de desesperación, angustia, vergüenza y miedo que alimentan los diferentes tipos de estigma, en particular el internalizado, haciendo disminuir la petición de ayuda, el acceso al tratamiento, la posibilidad de recuperación y en consecuencia, la calidad de vida.
- Como profesionales sanitarios, dada nuestra capacidad de influencia en la sociedad, debemos ejercer un papel activo en la lucha contra el estigma y sus distintas tipologías promoviendo el conocimiento y la protección de los derechos de las personas atendidas.
- Pese a disponer de estrategias para luchar contra el estigma, aun queda un horizonte por vislumbrar para combatirlo, requiriéndose por tanto, nuevas líneas de investigación, sensibilización y educación que impliquen al conjunto de la sociedad, para evitar la marginación y aumentar la tolerancia a personas diferentes, lo que sin duda significa promover la salud, y en este caso, la salud mental.



## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Palacios A. Conceptualización y sensibilización sobre las personas con enfermedad mental. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [consultado 9 de enero de 2018]; 11(20): [17p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4891812> .
2. Del Pino López, R. Estrategia de Bioética en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [revista en Internet]. 2015 [consultado 9 de enero de 2018]; 35(126): 341-353. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352015000200008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000200008&lng=es&nrm=iso) .
3. Magallares Sanjuan A. El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. Quaderns de Psicologia [revista en Internet]. 2011 [consultado 16 de enero de 2018]; 13(2): 7-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5036101> .
4. Brea Iglesias J, Gil Rodríguez H. Estigma y salud mental. Una reflexión desde el trabajo social. Trabajo Social Hoy [revista en Internet]. 2016 [consultado 13 de enero de 2018]; 78: 945-112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5641894> .
5. Zotes González A, Liébana Presa C (dir), Del Rincón Igea D (dir). Estigma del enfermo mental: la perspectiva de los profesionales de enfermería [trabajo fin de máster en Internet]. [León]: Universidad de León; 2014 [consultado 5 de febrero de 2018].Disponible en: [https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5450/2014.%20Almudena\\_Zotes.pdf?sequence=1](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5450/2014.%20Almudena_Zotes.pdf?sequence=1) .
6. Madoz-Gúrpide A, Ballesteros Martín JC, Leira Sanmartín M, García Yagüe, E. Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. Rev Esp Salud Pública [revista en Internet]. 2017 [consultado

5 de febrero de 2018]; 91:1-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130750> .

7. Duro Sánchez A, Villasante O. La asistencia al enfermo mental” de Luis Valenciano: la profesionalización del cuidado al enfermo mental durante la Segunda República Española. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2016 [consultado 26 de enero de 2018]; 44(0): 51-62. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54592/1/Cult\\_Cuid\\_44\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54592/1/Cult_Cuid_44_05.pdf) .

8. Muñoz M, Pérez Santos E, Crespo M, Guillén AI. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo que sufren las personas con enfermedad mental. 1ª ed. Madrid: Editorial Complutense, S.A.; 2009.

9. Campo-Arias A, Celina Oviedo H, Herazo E. Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. Rev Colomb Psiquiat [revista en Internet]. 2014 [consultado 17 enero de 2018]; 43(3): 162-167. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=pt&tlng=es) .

10. Esmerode Iglesias C, Montes Bernardo S. Calidad de vida de las personas a las que se ha diagnosticado una enfermedad mental. El abordaje del equipo de profesionales. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [consultado 17 enero de 2018]; 6 (10): [23p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/original%202.pdf> .

11. López M, Laviana M; Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [revista en Internet]. 2008 [consultado 3 de febrero de 2018]; 28(101): 43-83. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352008000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004) .

12. Serrano Parra MD, Megías-Lizancos F. Enfermería en psiquiatría y salud mental. 2ª ed. España: Grupo Paradigma; 2009.

13. Campo-Arias A, Herazo E. El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. Rev Colomb Psiquiat [revista en Internet]. 2015 [consultado 17 enero de 2018]; 44(4): 243-250. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502015000400008&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000400008&lng=pt&tlng=es) .

14. Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Salud Mental [revista en Internet]. 2015 [consultado 26 de enero de 2018]; 38(1): 53-58. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=pt&tlng=es) .

15. Cangas AJ, Navarro N, editors. Sensibilización al estigma social en salud mental. I congreso nacional; 2012 Noviembre 22-24; Almería, España: 2012. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1788/actas-congreso-salud-mental.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

16. Velasco R. De-construyendo el Estigma en Salud Mental. Psychology, Society, & Education [revista en Internet]. 2013 [consultado 5 de febrero de 2018]; 5(1): 91-102. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4489425> .

17. Muñoz M, Pérez-Santos E, Crespo M, Guillén AI, Izquierdo S. La Enfermedad Mental en los Medios de Comunicación: Un Estudio Empírico en Prensa Escrita, Radio y Televisión. Clínica y Salud [revista en Internet]. 2011 [consultado 25 de febrero de 2018]; 22(2): 157-173. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742011000200005&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000200005&lang=pt) .

18. Ramos Pozón S, Román Maestre B (dir), Boladeras Cucurella M (tut). El modelo bio-psico-social en la esquizofrenia: implicaciones filosóficas y bioéticas [tesis doctoral en Internet]. [Barcelona]: Universitat de Barcelona; 2014 [consultado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284701/SRP\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284701/SRP_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .

19. Aretio Romero A. Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. Cuadernos de Trabajo Social [revista en Internet]. 2009 [consultado 19 de febrero de 2018]; 23(2010): 289-300. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=792807> .

20. Mora-Ríos J, Bautista-Aguilar N, Natera G, Pedersen D. Adaptación cultural de instrumentos de medida sobre estigma y enfermedad mental en la ciudad de México. Salud Mental [revista en Internet]. 2013 [consultado 25 de febrero de 2018]; 36(0): 9-18. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252013000100002&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000100002&lng=pt&tlng=es) .

21. Who.int/es/. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: who.int; [acceso 12 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>.

22. Msssi.gob.es/. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Msssi.gob; [acceso 20 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/>.

23. Biblioteca.unizar.es/. Biblioteca de la Universidad de Zaragoza [Internet]. Zaragoza: Biblioteca.unizar; [actualizada el 20 de abril de 2018, acceso 9 de enero de 2018]. Disponible en: <https://biblioteca.unizar.es/>.

## 7. ANEXOS:

### Anexo 1: Reforma psiquiátrica de los años 70.

#### Principios de la reforma psiquiátrica

Utilizando conceptos de la moderna filosofía de la ciencia, se puede hablar de un nuevo paradigma teórico: la salud mental comunitaria. A pesar de que existen diversas formulaciones y diferentes matices, hay un núcleo conceptual común desde el que se desarrollan nuevas formas de analizar los problemas de salud y la enfermedad mental, y se han propuesto modelos alternativos, tanto institucionales como funcionales, para intentar solucionarlos.

El informe presentado por la Comisión Ministerial explicita los parámetros que han de servir en el futuro de horizontes hacia una reforma profunda de la atención psiquiátrica. Los elementos más concretos que explicita o implícitamente están presentes y que constituyen las ideas motrices de la transformación en materia de salud mental son:

- Es preciso ampliar y desarrollar la asistencia psiquiátrica en nuevas estructuras vinculadas con la propia comunidad.
- Las estructuras actuales han dejado al descubierto importantes vacíos asistenciales como el caso de la salud mental infantil. Es necesario cubrir con urgencia estas áreas olvidadas de la asistencia de la salud mental.
- La asistencia psiquiátrica y la atención a la salud mental deben trascender al mero objetivo de la reparación para convertirse en un amplio proceso que contemple, junto con lo anterior, la prevención y las tareas de reinserción social.

- La práctica de salud mental ha de estar incluida en la práctica de la atención sanitaria general. Más aún, la conceptualización de la salud integral debe implicar las necesarias nociones teóricas en materia psicológica y consiguientemente el ordenamiento de los servicios sanitarios tiene que responder a esta filosofía.
- Las transformaciones propuestas no podrán llevarse a cabo si simultáneamente no se produce una reconversión profunda de la transmisión del saber psiquiátrico a todos los niveles de la práctica sanitaria.
- En este punto, por primera vez, se hace una valoración de los costes de la reforma y se asigna, con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, partida presupuestaria al Ministerio de Sanidad para la puesta en marcha y funcionamiento de servicios de atención psiquiátrica y salud mental del INSALUD.

La Ley General de Sanidad de 1986 (LGS), recoge las ideas impulsadas en el citado informe, de manera que los servicios de salud mental deben dar respuesta a la prevención primaria, secundaria y terciaria, para lo que han de tener como objetivos:

- Mejorar la atención y promoción de la salud de los ciudadanos.
- Incrementar la protección de la salud mental.
- Diagnosticar su procedencia para detener su evolución.
- Conseguir que el enfermo psíquico se integre en la sociedad.

## Anexo 2: Repercusión del estigma

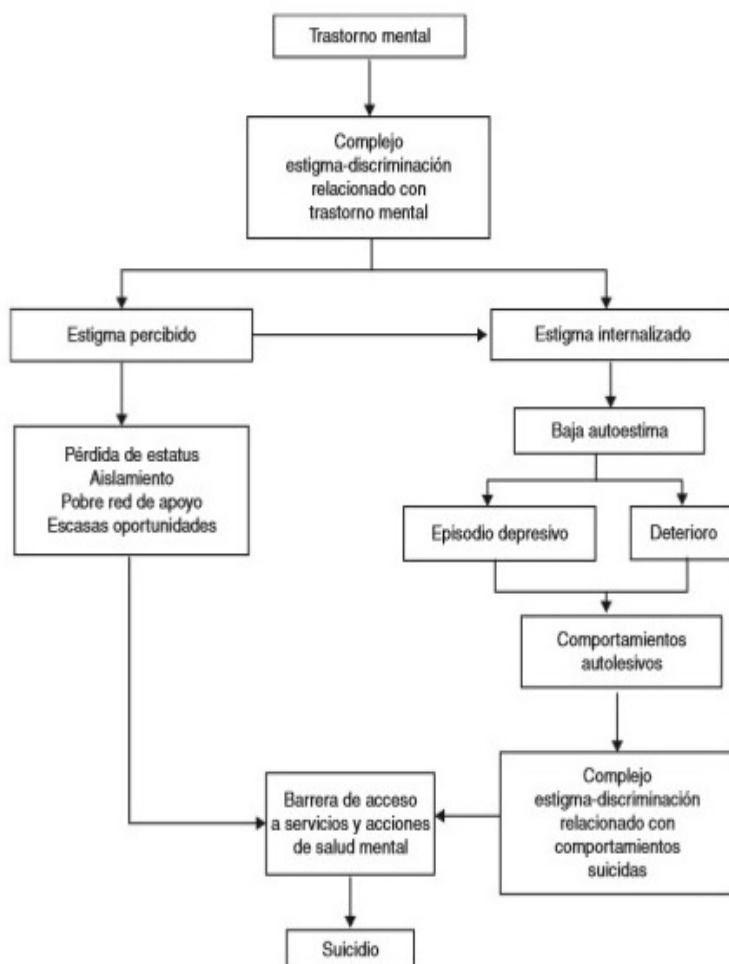


Figura 1 – Modelo de la asociación entre el complejo estigma-discriminación relacionado con trastorno mental y suicidio.

### **Anexo 3: Esquizofrenia según la OMS (Organización Mundial de la Salud).**

#### **Datos y cifras**

- La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo.
- La esquizofrenia se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de oír voces y los delirios.
- En todo el mundo, la esquizofrenia se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral.
- Las personas con esquizofrenia tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población. Esto se debe por lo general a enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas.
- Los esquizofrénicos suelen sufrir estigmatización, discriminación y la violación de sus derechos humanos.
- La esquizofrenia es tratable. La farmacoterapia y el apoyo psicosocial son eficaces.
- La facilitación de la vivienda asistida, las subvenciones para la vivienda y las ayudas para la inserción laboral son medidas eficaces de apoyo a las personas que padecen esquizofrenia.

#### **Síntomas**

La esquizofrenia se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son:

- Alucinaciones: oír, ver o percibir algo que no existe.
- Delirios: ideas persistentes erróneas de las que el paciente está firmemente convencido incluso cuando hay pruebas de lo contrario.

- Conducta extravagante: aspecto estrafalario, abandono del aseo personal, discurso desorganizado, vagabundeo, habla balbuceante

### **Magnitud e impacto**

La esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, pero no es tan común como muchos otros trastornos mentales. Es más frecuente en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones). Asimismo, los hombres desarrollan esquizofrenia generalmente a una edad más temprana.

La esquizofrenia se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral.

Las personas con esquizofrenia tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población. Esto se debe por lo general a enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas.

Los esquizofrénicos suelen sufrir estigmatización, discriminación y la violación de sus derechos humanos.

### **Causas de la esquizofrenia**

En las investigaciones no se ha identificado un único factor. Se considera que la esquizofrenia puede estar provocada por la interacción entre la genética y una serie de factores ambientales.

Factores psicosociales también pueden contribuir a la esquizofrenia.

### **Servicios**

Más del 50% de los esquizofrénicos no están recibiendo una atención apropiada. El 90 por ciento de los esquizofrénicos que no reciben tratamiento viven en países de renta media y baja. La falta de acceso a servicios de salud mental es un problema importante. Por otro lado, las personas con esquizofrenia son menos proclives a solicitar asistencia que el resto de la población.



## **Atención clínica**

La esquizofrenia es tratable. La farmacoterapia y el apoyo psicosocial son eficaces. Sin embargo, la mayoría de las personas con esquizofrenia crónica no tiene acceso al tratamiento.

Hay pruebas evidentes de que los hospitales psiquiátricos a la antigua usanza no son eficaces a la hora de proporcionar el tratamiento que necesitan las personas con trastornos mentales y violan sus derechos humanos básicos. Los esfuerzos por transferir la asistencia desde las instituciones de salud mental hacia la comunidad tienen que ampliarse y acelerarse. La disposición de los familiares y de la comunidad más amplia a brindar apoyo es muy importante.

Los programas emprendidos en varios países de renta media y baja (por ejemplo Etiopía, Guinea-Bissau, la India, Irán, el Pakistán y la República Unida de Tanzania) han demostrado que es posible proporcionar asistencia a las personas con enfermedades mentales graves a través del sistema de atención primaria de la salud mediante:

- la capacitación del personal de atención primaria de la salud;
- la facilitación de acceso a medicamentos esenciales;
- el apoyo a las familias en la atención a pacientes en el hogar;
- la concienciación de la opinión pública para reducir la estigmatización y la discriminación; y
- se pueden ofrecer a las personas que padecen esquizofrenia y a sus familias y/o cuidadores intervenciones psicosociales rehabilitadoras para mejorar la capacidad de vivir con autonomía (por ejemplo, aprendizaje de habilidades para las relaciones interpersonales y para desenvolverse en la vida cotidiana).
- facilitar la autonomía de las personas que padecen esquizofrenia, si es posible mediante viviendas asistidas, subvenciones para la vivienda y ayudas para la inserción laboral, a fin de que vayan superando etapas en su rehabilitación. A menudo, estas personas enfrentan dificultades para encontrar y mantener un empleo y una vivienda.

## **Violaciones de los derechos humanos**

Las personas con esquizofrenia corren un mayor riesgo de sufrir violaciones de sus derechos humanos tanto en las instituciones de salud mental como en las comunidades. La enfermedad está muy estigmatizada. Esto genera discriminación, que a su vez puede limitar el acceso a la atención sanitaria general, la educación, la vivienda y el empleo.

## **Respuesta de la OMS**

El Programa de acción de la OMS para superar la brecha en salud mental (mhGAP), puesto en marcha en 2008, se apoya en orientaciones, instrumentos y métodos de capacitación basados en datos científicos para ampliar los servicios en los países, especialmente en entornos de escasos recursos. Se centra en un conjunto prioritario de trastornos y orienta de forma integrada el fortalecimiento de la capacidad hacia los proveedores de atención de la salud no especializados, con el fin de promover la salud mental en todos los niveles asistenciales. Actualmente el mhGAP se ejecuta en más de 80 Estados Miembros.

El proyecto QualityRights de la OMS tiene como objetivo mejorar la calidad asistencial y el respeto de los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y asistencia social y fortalecer la capacidad de las organizaciones para promover la salud de las personas con trastornos mentales.

En el Plan de acción de la OMS sobre salud mental 2013-2020, refrendado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013, se pone énfasis en las medidas necesarias para proporcionar servicios adecuados a las personas con trastornos mentales, incluida la esquizofrenia. Una recomendación fundamental del Plan de acción es transferir la prestación de estos servicios desde las instituciones a la comunidad.

## Anexo 4: Teoría Holística.

### CONCEPTO DE SALUD MENTAL DESDE LA TEORÍA HOLÍSTICA

---

Hoy se concibe al mundo como un sistema viviente, que insiste en la relación y dependencia recíprocas de todos los fenómenos biológicos, personales, culturales y espirituales. Se refiere, desde este pensamiento, a la teoría holística, que puede proporcionar bases para una nueva forma de abordar la salud y la atención y cuidados de la población. Para Novel (1988), la teoría holística de la salud sostiene que *“el ser humano es algo más que la suma de las partes del yo”*.

El estado de salud desde el punto de vista holístico se puede decir que integra cuerpo, mente, espíritu y ambiente de una persona. La salud, según Novel *“resulta de un equilibrio dinámico entre estas partes conexas de la persona. Las divisiones o desequilibrios en el interior de esta estructura humana producen tensión y enfermedad”*. Por lo tanto, desde la perspectiva holística, la persona está sana cuando:

- Carece de síntomas y enfermedades.
- Se halla en excelente condición física.
- Está llena de vitalidad y relajada.
- La vida tiene sentido para ella.
- Desarrolla creativamente sus potenciales humanos.

## Anexo 5: Enfoque conductual.



**Tabla 3. Enfoque conductual**

- Los trastornos como problemas de conducta
- Aprendizaje desadaptativo → hábitos desadaptativos
- Aprendizaje deficiente → hábitos inadecuados, inapropiados
- Condicionamiento (clásico, operante, vicario)
- Psicosociogénesis (aprendizaje social y refuerzo de las conductas anómalas) (fuerza determinante del ambiente)
- Normalidad social (adaptativa)
- Criterio explicativo
- Terapia de conducta (etoterapia)
- Reduccionismo a lo conductual

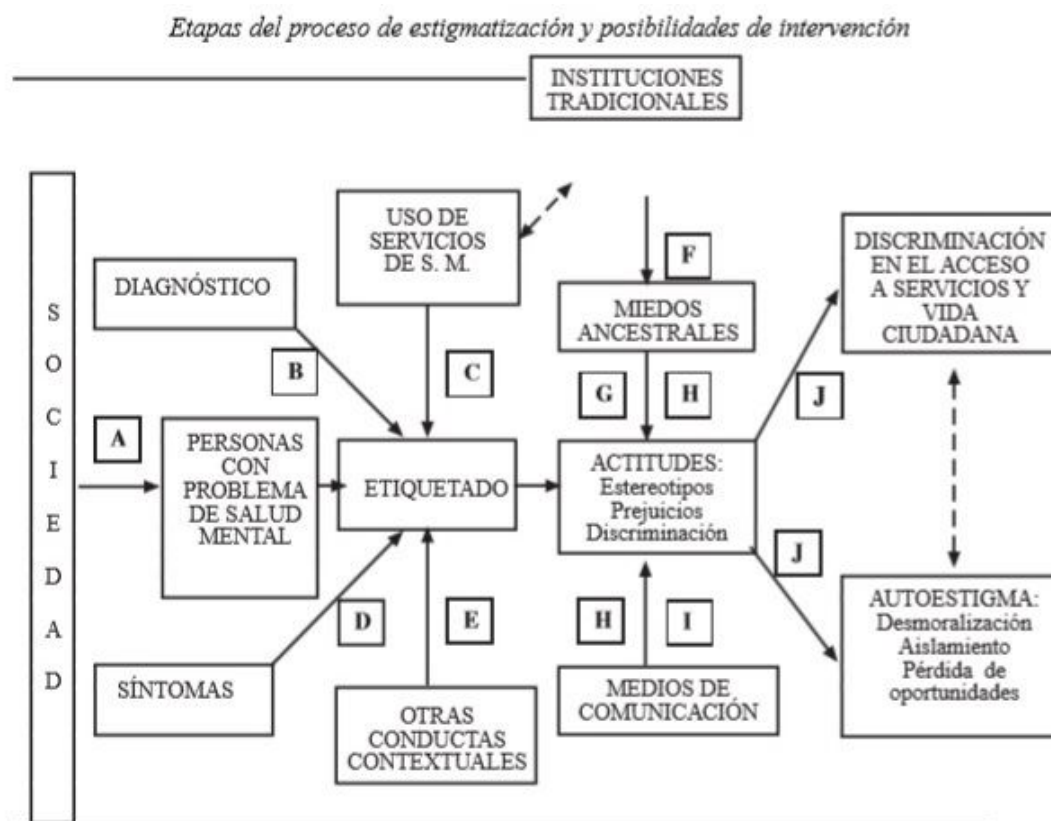
## Anexo 6: Enfoque cognitivo.



**Tabla 4. Enfoque cognitivo**

- Los trastornos como problemas del sistema de ideas y creencias del sujeto
  - Organización de la personalidad: concepción de sí mismo + concepción de los demás + creencias principales + estrategias de adaptación
  - Esquemas cognitivos → creencias → pensamientos automáticos
  - Psicopatología: esquemas disfuncionales, pensamientos automáticos perturbadores, supuestos irracionales, metas y reglas maladaptativas, errores cognitivos: abstracción selectiva, sobregeneralización, inferencias arbitrarias, maximización y minimización, personalización y dicotomización
  - Continuidad emoción-contenido cognitivo-conducta disfuncional-síndrome clínico
- 
- Cogniciones calientes (valoraciones subjetivas, cargadas de emocionalidad) y cogniciones frías (conocimiento de hechos)
  - Inconsciente cognitivo: estructuras cognitivas y funcionamiento cognitivo no conscientes
  - Psicosociogénesis de las estructuras cognitivas disfuncionales que son la base de la psicopatología
  - Normalidad social (adaptativa) y normalidad funcional (del sistema de conocimiento)
  - Criterio comprensivo
  - Psicoterapia cognitiva: reestructuración del funcionamiento cognoscitivo del paciente
  - En los modelos cognitivos más clásicos hay una consideración insuficiente de lo emocional (que se toma como un fenómeno postcognitivo) y una tendencia al reduccionismo racionalista: aspectos que no se dan en los modelos cognitivos más avanzados y postracionalistas de la actualidad

## Anexo 7: Etapas del proceso de estigmatización y posibilidades de intervención.



### TIPOS DE INTERVENCIONES

- |   |   |
|---|---|
| A. Disminución de las asimetrías de poder.          | G. Educación de distintos sectores de la población. |
| B. Uso razonable de los diagnósticos.               | H. Contacto e interacción social.                   |
| C. Atención integrada en sistemas generales.        | I. Trabajo con los medios de comunicación.          |
| D. Atención sanitaria efectiva.                     | J. Medidas legales.                                 |
| E. Sistemas de apoyo social y tratamiento asertivo. | K. Apoyo personal y familiar.                       |
| F. Desaparición de los Hospitales Psiquiátricos.    |   |

## **Anexo 8: Niveles de comportamiento social del Estigma.**



## Anexo 9: Componentes cognitivos, emocionales y conductuales relacionados con el estigma público y el autoestigma.

*Componentes cognitivos, emocionales y conductuales relacionados con el «estigma público» y el «auto-estigma» en personas con enfermedad mental (10; 17)*

	ESTIGMA PÚBLICO	AUTO-ESTIGMA
<i>Estereotipo</i>	Creencias negativas sobre un grupo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).	Creencias negativas sobre uno mismo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).
<i>Prejuicio</i>	Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (miedo, cólera).	Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (baja autoestima, desconfianza sobre la propia capacidad, vergüenza).
<i>Discriminación</i>	Comportamiento en respuesta al prejuicio (rechazo, negativa a emplear o alojar, negativa a ayudar).	Comportamiento en respuesta al prejuicio (falta de aprovechamiento de oportunidades de empleo y alojamiento, rechazo a buscar ayuda).



## Anexo 10: Discriminación de las personas con trastornos mentales en distintos contextos.

Contexto laboral	Relaciones personales	Contexto sanitario	Mass media
Falta de oportunidades de empleo	Culpabilización		
Actitud condescendiente por parte de los compañeros	Tema difícil para hablar sobre él	Pagar el tratamiento	Unión con violencia
Se sienten muy controlados y supervisados	Excesiva presión para que se recuperen		
No se les dan responsabilidades	Se les percibe como a una carga, como personas débiles y carentes de auto control	Entrar en el tratamiento	Representación negativa
Malos entendidos porque se atribuye todo a la enfermedad	No merecen compasión		
Comentarios negativos y sarcásticos por parte de los compañeros	Asociados a agresividad y a la violencia (miedo a ataques por su comportamiento impredecible)	Actitudes negativas del personal sanitario	Palabras estereotípicas para hablar de ellos

Tabla 1. Discriminación a las personas con trastornos mentales (adaptado de Putman, 2008)

## Anexo 11: Estrategias para reducir las consecuencias de la estigmatización.

Intrapersonales	Interpersonal	Organizacional/Institucional	Comunidad
Psicoterapia	Cuidado y apoyo	Programas de entrenamiento	Educación
Terapia cognitivo-conductual	Rehabilitación	Nuevas políticas más centradas en los pacientes y con enfoques integrados	Contacto
Terapia de grupo	Centros especializados		Protestas
Grupos de Autoayuda			Abogados

Tabla 2. Estrategias para reducir las consecuencias de la estigmatización (Adaptado de Heijnders y Van der Meij, 2006)